



ПРИМЕНЕНИЕ ШКАЛ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ

Рузманова Гавхаршодбегим Ибрагим кизи

Резидент магистратуры 2 курса по направлению “Терапия”

Таирова Зарангис Камолидиновна

PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №3

Самаркандский государственный медицинский университет,

Самарканд, Узбекистан

Актуальность: Псориатический артрит (ПсА) – хроническое иммуноопосредованное заболевание, которое наблюдается у 8–30% больных псориазом. Установлено, что ПсА и псориаз тесно связаны с высокой распространенностью метаболического синдрома, артериальной гипертензии, абдоминального ожирения и риском развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), включая фатальные инфаркты миокарда и острые нарушения мозгового кровообращения, что снижает продолжительность жизни больных по сравнению с общей популяцией.

Цель исследования: сравнение распространенности сердечно-сосудистых заболеваний среди пациентов с ПсА с контрольной популяцией, оценка влияния корректирующих факторов в уравнениях, которые оценивают сердечно-сосудистый риск (ССР) при ПсА, и определение процента пациентов, достигших целевого уровня холестерина.

Материал и методы исследования: Было обследовано 52 пациента с ПсА в основной группе и 64 пациента в контрольной группе в возрасте 25–65 лет, которые соответствовали критериям классификации псориатического артрита (CASPAR). Мы сравнили распространенность кардио-васкулярного риска (КВР), сердечно-сосудистых заболеваний и процент пациентов, достигших рекомендуемого целевого уровня холестерина в обеих популяциях. КВР сначала оценивали с помощью уравнений SCORE и QRISK2. Затем уравнение SCORE корректировали путем применения коэффициента умножения 1,5, как рекомендовано EULAR для ревматоидного артрита (SCORE-PsA), а QRISK2 корректировали с помощью пункта «ревматоидный артрит» (QRISK2-PsA).

Результаты: ССР и ССЗ чаще встречались в группе с ПсА. После учета возраста и пола атеротромботическое заболевание было повышено в популяции ПсА (SCORE $p = 0,003$, QRISK2 $p = 0,001$). Использование SCORE-PsA увеличило процент пациентов с высоким или очень высоким ССР с 39,7 до 46,3% в группе ПсА. Аналогичным образом, использование QRISK2-PsA



увеличило процент пациентов с КВР $\geq 10\%$ с 43,9 до 54,3%. Процент пациентов с ПсА с высоким уровнем холестерина в группах с высоким и очень высоким КВР существенно не отличался от контрольной группы, несмотря на тенденцию в пользу пациентов с ПсА. Среди пациентов с ПсА с QRISK2 $\geq 10\%$ только 22,9% лечились статином против 35,8% из контрольных пациентов. Оценка по шкале QRISK2-ПсА не повлияла на эти результаты.

Заключение: Пациенты с ПсА имеют более высокую распространенность ССЗ, а также более высокую распространенность КВР по сравнению с общей популяцией. КВР выше в популяции ПсА, чем в контрольной группе, как при использовании уравнений SCORE и QRISK2, так и при использовании скорректированных уравнений SCORE-PsA и QRISK2-PsA.